

---

**3887/A(E) XXVII. GP**

---

**Eingebracht am 28.02.2024**

**Dieser Text wurde elektronisch übermittelt. Abweichungen vom Original sind möglich.**

## **ENTSCHLIESSUNGSANTRAG**

**der Abgeordneten Fiona Fiedler, Kolleginnen und Kollegen  
betreffend Faktenbasierte Gesundheitsdiskussionen erlauben**

Gute Gesundheitspolitik braucht Fakten. So weit gingen die Erkenntnisse in der Pandemie immer wieder - Erkenntnisse, die auch der Rechnungshof bestätigt hat (1). Um evidenzbasiert Patientenwege nachzuverfolgen, Einsparungen entziffern zu können, die Wirksamkeit von Maßnahmen zu evaluieren oder alleine schon die Anzahl von betroffenen Personen einer bestimmten Krankheit zu kennen, braucht es weitaus mehr Informationen über den Gesundheitszustand der österreichischen Bevölkerung, als aktuell verfügbar sind. Anstelle klarer Informationen über die Auswirkungen von Krankheiten oder gesundheitspolitischer Maßnahmen, begnügt man sich mit Hochrechnungen. Doch Auswirkungen und Kosten von Krankheiten und Maßnahmen können nur mit einer soliden (Mikro-)Datenbasis berechnet werden. Je nach Auftraggeber und durchführendem Institut haben öffentliche oder private Forschungsinstitute unterschiedlichen Zugang zu Daten, um diese Studien überhaupt erstellen zu können. Je nach Studie werden Daten sogar als Mittel zur (volkswirtschaftlichen) Bekämpfung der Krankheitslast gefordert (2), in anderen benötigt alleine die Aufschlüsselung der Datenlogik aufgrund der Intransparenz des Systems mehrere Seiten und Erläuterungen (3).

Klar ist also: Mehr Daten würden der Wissenschaft, in weiterer Folge der Politik und damit auch der Volkswirtschaft einiges an Geld ersparen und die Gesundheitsversorgung evidenzbasiert im Sinne der Patient:innen weiterentwickeln. Das sehen auch Vertreter:innen der Registerforschung so und wiederholen regelmäßig Appelle an die Politik, diese Daten besser zugänglich zu machen (4). Teilweise ist diese Erkenntnis auch in der Regierung angekommen, weshalb 2021 über das eine Novelle des Bundesstatistikgesetzes das Austrian Micro Data Center (AMDC) eingerichtet wurde (5). Gerade seitens des Gesundheitsministeriums lässt man sich mit der Prüfung von Datenformaten und Möglichkeiten zur Verfügbarmachung nach dem Forschungsorganisationsgesetz allerdings etwas Zeit (6). Bislang eher unbeachtet bleibt in dieser Diskussion aber der "Datenschatz", der bei den Sozialversicherungsträgern liegt und dank Medikamenten- und Leistungsdaten verhältnismäßig ausführliche Rückschlüsse über eben beispielsweise die Krankheitslast einzelner Krankheitsbilder ermöglicht (7), aus denen Evidenz für gesundheitspolitische Maßnahmen ermittelt werden können. Nachdem - auch hier - diese Erkenntnis langsam durchsickert, einigte man sich im Zuge der Verhandlungen zum Finanzausgleich darauf, diese Gesundheitsdaten für

**Dieser Text wurde elektronisch übermittelt. Abweichungen vom Original sind möglich.**

Bund, Länder und Versicherungsträger zugänglich zu machen und eine gemeinsame Gesundheitstelematik-Infrastruktur einzurichten (8). Offen bleibt allerdings, ob nicht beispielsweise auch innerhalb der Versicherungsträger durch besseren Datenzugang - unter allen standardmäßigen Auflagen des Datenschutzes - gewisse Effizienzpotenziale eröffnet würden und diese als Träger nicht auch von mehr und umfassenderer Forschung profitieren könnten.

Gemäß der Verwaltungsautonomie gibt es hier klarerweise große Einschränkungen für den Handlungsspielraum des Ministeriums. Nachdem potenzielle Daten der Sozialversicherungen aber nicht einmal als dem Einflussbereich zugehörig betrachtet werden (9), könnte im Zuge der Aufsicht zumindest geprüft werden, unter welchen Umständen der zuständige Minister Möglichkeiten hat, auf die Sozialversicherungen einzuwirken, damit diese eigenständig eine Verordnung gemäß § 38b des Forschungsorganisationsgesetzes erlässt, um ihre Daten der Wissenschaft im Rahmen des AMDC zu Forschungszwecken zugänglich zu machen.

1. [https://www.rechnungshof.gv.at/rh/home/news/news/news\\_3/Themenpapier\\_Handlungsempfehlungen\\_Pandemie.html](https://www.rechnungshof.gv.at/rh/home/news/news/news_3/Themenpapier_Handlungsempfehlungen_Pandemie.html)
2. <https://jasmin.goeg.at/id/eprint/113/1/Herz-Kreislauf-Erkrankungen%20in%20%C3%96sterreich.pdf>
3. <https://irihs.ihs.ac.at/id/eprint/6213/3/ihs-report-2022-czypionka-et-al-kosten-hypercholesterinaemie-oesterreich.pdf>
4. <https://www.wu.ac.at/forschung/forschungsportal/news/details-news/detail/gesundheitsdaten-die-regierung-verschwendet-unser-potenzial/>
5. <https://www.parlament.gv.at/gegenstand/XXVII/I/1098>
6. <https://www.parlament.gv.at/gegenstand/XXVII/AB/15494>
7. <https://www.parlament.gv.at/gegenstand/XXVII/AB/11573>
8. <https://www.parlament.gv.at/gegenstand/XXVII/I/2316>
9. <https://www.parlament.gv.at/gegenstand/XXVII/AB/12635>

Die unterfertigten Abgeordneten stellen daher folgenden

## ENTSCHLIESSUNGSANTRAG

Der Nationalrat wolle beschließen:

"Die Bundesregierung, insbesondere der Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, wird aufgefordert, auf die Sozialversicherungsträger hinsichtlich größerer Datentransparenz einzuwirken, damit diese Verordnungen gemäß § 38b des Forschungsorganisationsgesetzes zur Einbindung von Sozialversicherungsdaten in das AMDC erlassen."

*In formeller Hinsicht wird die Zuweisung an den Gesundheitsausschuss vorgeschlagen.*